

VD_GERICHTE ZA16.027668 vom 13. August 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-08-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.027668

FR: VD_GERICHTE ZA16.027668 du 13 août 2018

IT: VD_GERICHTE ZA16.027668 del 13 agosto 2018

Erwägungen

E. 19

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.). 8. En l'espèce, pour mettre fin à ses prestations, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation du Dr Q._____, lequel retient un statu quo sine au plus tard trois mois après l'accident du 7 novembre 2013. Elle a ainsi estimé que le statu quo sine avait été atteint au plus tard le 17 février 2014, soit la veille de la trapézectomie et de la suspension du premier

- 25 - métacarpien subies par le recourant. Ce dernier conteste le bien-fondé de cette expertise, estimant non seulement que celle-ci est lacunaire mais également qu'elle est contredite par les autres avis médicaux produits au dossier. Afin de clarifier la situation, une expertise judiciaire bidisciplinaire en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur a été mise en œuvre. Les experts ont examiné le recourant à deux reprises, les 27 octobre et 21 novembre 2017. Ils ont établi son anamnèse détaillée, listé ses plaintes, pris connaissance des pièces et décrit le contexte médical, procédant à une étude circonstanciée des points litigieux. Ils ont répondu de façon claire et dénuée de contradictions aux questions qui leur étaient posées, en prenant en particulier le soin de définir, pour chacun des diagnostics posés, si l'accident du 7 novembre 2013 avait été une cause certaine, probable, seulement possible ou exclue des troubles présentés par l'intéressé. Dans ces circonstances, on retiendra dès lors que l'expertise du 19 décembre 2017 remplit tous les réquisits jurisprudentiels devant conduire à lui accorder une pleine valeur probante. Il ressort de cette expertise que le recourant présente un important état dégénératif préexistant à l'accident du 7 novembre 2013. En particulier, s'agissant des troubles dorsaux, les radiographies du 9 novembre 2013 ont démontré la présence d'un tassement cunéiforme à petit côté antérieur de probablement D3 et D4 d'origine ancienne et ostéoporotique probable (cf. rapport du 12 décembre 2013 du Dr S._____ et CT-scan du 12 novembre 2013 mentionné par le Dr Q._____ dans son rapport en p. 10 confirmant la

présence de ces troubles dégénératifs). En outre, dans son rapport du 17 décembre 2013, la Dresse C. _____ a constaté la présence d'une scoliose dégénérative. Cette médecin précisait toutefois qu'au moment de son examen, soit le 21 novembre 2013, son patient se portait bien et que la percussion des vertèbres était peu douloureuse mais encore sensible. L'évolution de cette

- 26 - problématique était donc favorable. Quoi qu'il en soit, force est de constater que le recourant présentait des troubles dorsaux préexistants à l'évènement du 7 novembre 2013 ; les experts ont du reste bien indiqué que les troubles dégénératifs étagés (spondylarthrose) des disques intervertébraux et plateaux des vertèbres C4 à C7 sont sans lien de causalité avec l'accident, s'agissant de lésions en rapport avec l'âge ; cette dégénérescence était à l'origine de cervicalgies modérées avec discrète diminution de la mobilité cervicale (expertise, p. 17). Si les fractures-tassements des plateaux des vertèbres D2 et D4 sont en lien de causalité certain avec l'accident selon les Drs T. _____ et H. _____, en raison du choc axial survenu lors des faits, il n'existe désormais plus de trouble significatif en lien avec ce diagnostic, le statu quo sine ayant à cet égard été atteint le 7 février 2014. En particulier les douleurs notées à la palpation costale de l'état dorsal haut du côté gauche sont en lien avec la dégénérescence rachidienne dorsale préexistante, quand bien même une possible éventuelle participation d'algies résiduelles accidentelles ne pouvait pas être formellement exclue (cf. expertise, p. 17). Au niveau du genou droit, les radiographies du 9 novembre 2013 ont permis d'exclure de quelconques lésions ostéo-articulaires traumatiques et ont notamment mis en exergue la présence d'une arthrose fémoro-patellaire débutante (cf. rapport du 12 novembre 2013 du Dr S. _____). Dans ce cadre, s'exprimant également sur les plaies du crâne et les contusions au thorax et des genoux, les experts ont noté qu'il n'existait plus de signe clinique en lien avec ces diagnostics (cf. expertise, p 17). Concernant les douleurs à l'épaule droite, de l'avis du Dr X. _____, celles-ci résultent non pas de l'accident du 7 novembre 2013 mais d'un faux mouvement du recourant survenu au début du mois de février 2014 (cf. rapport du 7 juillet 2014). De surcroît, si le Dr W. _____ évoque une éventuelle lésion de la coiffe, il ne pose pas d'origine traumatique à cette atteinte (cf. son rapport du 7 février 2014). Or, pour pouvoir assimiler une lésion de la coiffe des rotateurs à un accident au sens de l'ancien l'art. 9 al. 2 OLAA (en vigueur jusqu'au 31 décembre

- 27 - 2016), encore faut-il qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré, ce qui n'est en l'espèce nullement établi (cf. TF 8C_688 2015 consid. 3.1 et réf. cit.). A cela s'ajoute que les experts ont confirmé que la dégénérescence (omarthrose) de la surface articulaire de la cavité glénoïde de la scapula et de la tête de l'humérus droite est en lien de causalité non donné avec l'accident, s'agissant de lésions dégénératives d'installation lente sur des années. Ils ont noté que les troubles en lien sont constitués par des douleurs mécaniques typiques lors de l'utilisation de cette épaule, contre-résistance, avec petite perte d'amplitude en élévation, ainsi qu'en rotation externe et interne. Ils ont estimé que les douleurs mécaniques avec petite diminution d'amplitudes de l'épaule droite sont en lien de façon certaine avec des facteurs étrangers à l'accident. A cet égard, le rapport du 7 juin 2016 de la Dresse V. _____ dont se prévaut le recourant n'amène pas d'éléments nouveaux qui n'auraient pas été pris en considération, cette médecin se contentant de déclarer qu'avant l'accident, son patient ne l'avait jamais consulté pour des dorsolombalgies, et des douleurs de l'appareil locomoteur. Cette affirmation ne suffit toutefois pas à établir un lien de causalité avec l'accident du 7 novembre 2013, et

relève au demeurant du raisonnement « post hoc ergo propter hoc » (supra consid. 4c). Les experts ont du reste conclu qu'au niveau de l'épaule droite, les troubles étaient entièrement dus à l'état antérieur dégénératif (cf. expertise p. 18). Quant à l'arthrose STT, tous les médecins s'accordent à admettre que le lien de causalité avec l'accident est exclu, cette dégénérescence étant préexistante et demeurée asymptomatique (cf. expertise p. 16). Les experts ont également constaté que pour les brides de Dupuytren sur les deux rayons D4 à droite et à gauche, le lien de causalité était exclu, car il s'agit d'un état antérieur non touché par le traumatisme (cf. expertise p. 16). Il est constant que le recourant a subi le 19 novembre 2013 une ostéosynthèse pour une fracture de Bennett de la main droite puis, le - 28 - 18 février 2014, une trapézectomie et une suspension du premier métacarpien de la main droite. Le Dr D. _____, médecin opérateur, a notamment relevé dans son protocole opératoire du 20 février 2014 une arthrose préexistante trapézo-métacarpienne. A cet égard, si les experts ont reconnu que l'arthrose trapézo-métacarpienne était en elle-même un état antérieur relevant d'une lésion dégénérative d'installation lente sur plusieurs années pour laquelle le lien de causalité avec l'accident était exclu, ils ont toutefois relevé que pour la fracture articulaire de la base du 1er métacarpien droit, le lien de causalité avec l'accident était certain, vu le mécanisme de la chute. Cependant, ce diagnostic à lui seul n'entraînait aucun trouble, dès lors que la lésion était consolidée. Par contre, la prise en charge de l'atteinte accidentelle du 7 novembre 2013 avait entraîné une instabilité de la base du 1er métacarpien, avec des douleurs assimilables à une poussée d'arthrose de la composante trapézo- métacarpienne de l'état antérieur, en lien de causalité vraisemblable avec l'accident. Les experts ont ainsi estimé que l'instabilité de la base du 1er métacarpien avec déstabilisation de la dégénérescence (arthrose trapézo- métacarpienne), même si elle était survenue sur un état antérieur d'arthrose péri-trapézienne asymptomatique, était initialement exclusivement en lien avec l'accident. Le traumatisme avait en effet induit la chaîne d'événements caractérisés par un déplacement secondaire du fragment médial, cal vicieux avec décalage articulaire de la base du 1er métacarpien en marche d'escalier, lésion hautement arthrogène. La trapézectomie réalisée par la suite avait conduit à une correction insuffisante de cette instabilité, faisant partie des conséquences de l'accident, dans la mesure où cette deuxième intervention n'aurait pas été proposée en l'absence de l'accident du 7 novembre 2013. Ainsi, le Dr Q. _____ ne peut être suivi lorsqu'il affirme que la trapézectomie portait sur l'affection préexistante et non sur les séquelles de l'accident (cf. rapport du Dr Q. _____ pp. 13 et 14). Les experts T. _____ et H. _____ ont du reste bien indiqué qu'au niveau du 1er rayon de la main droite, les troubles étaient dus pour 80 % à l'accident (dont 40 % liés aux complications post-chirurgicales) et pour 20 % à l'état antérieur. Ils ont ainsi répété et exposé de façon claire et sans contradiction que si l'arthrose était certes préexistante, l'indication de trapézectomie avait été

- 29 - motivée par l'instabilité persistante dans les suites de la prise en charge de la fracture de Bennett. Quant à la capacité de travail, les Drs T. _____ et H. _____ ont relevé qu'elle a été nulle dès le 7 novembre 2013, et jusqu'au 13 juillet 2014. Dès le 14 juillet 2014, date à laquelle les douleurs post- trapézectomie ont pris fin, elle a été entière, sans baisse de rendement. Sur la question spécifique de cette période algique post-opératoire, les experts ont indiqué que celle-ci était survenue cinq mois après la trapézectomie du 18 février 2014, et avait pris fin le 14 juillet 2014. Il s'agissait-là d'une période douloureuse habituelle et quasiment obligatoire après une telle intervention, laquelle est très algique le temps que la base du 1er métacarpien se stabilise. Il ne s'agissait toutefois pas à proprement

parler d'une algoneurodystrophie. Finalement les experts ont bien indiqué que c'était l'expertisé qui n'avait pas souhaité reprendre l'activité de livraison en semi-remorque. Il n'y avait cependant pas de limitation d'ordre médical à compter du 14 juillet 2014 pour motif accidentel, l'assuré étant dès cette date capable de reprendre ses dernières activités à 100 %. Ainsi, en mettant un terme à ses prestations le 17 février 2014, et non le 13 juillet 2014, l'intimée a violé le droit. On relèvera à toutes fins utiles que la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sort de l'objet du litige. Il appartiendra cependant à l'intimée de rendre une décision sur ce point, sans qu'il n'existe prime facie de motifs de s'écarter des constatations des Drs T. _____ et H. _____, selon lesquels l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est de 10 %, conformément à la table 5 de la CNA. Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la fixation d'une audience, laquelle n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

- 30 - 9. a) Au vu de ce qui précède, il convient en définitive d'admettre partiellement le recours, en ce sens que le recourant a droit aux prestations de l'assurance-accidents jusqu'au 13 juillet 2014. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'200 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]) et de mettre à la charge de l'intimée.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.